



ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LOS MENORES DE EDAD, CADA 30 HORAS UN NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE COMETE SUICIDIO

Depresión, ansiedad, sensación de miedo, angustia, baja autoestima, son síntomas de afectaciones en la salud mental que experimentan millones de niños, niñas y adolescentes, y que no siempre se identifican como tales en los entornos familiares, escolares ni de salud. La Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM del Ministerio de Salud y Protección Social, estima que, en la población entre los 12 y 17 años, el 52.9% tiene uno o más síntomas de ansiedad y el 19.7% manifiesta cuatro o más síntomas de depresión¹.

Suicidio. *“En promedio, cada 30 horas, un niño, niña o adolescente comete suicidio y cada día 23 más intentan suicidarse. En los últimos 4 años (2016 -2019) más de 34 mil niños tuvieron un intento de suicidio. Esta situación debe prender las alarmas de manera urgente en la familia, en las entidades prestadoras de servicios de salud y también en los entornos escolares, pues allí transcurre gran parte de la vida de la niñez”, afirma Gloria Carvalho, Secretaria Ejecutiva la Alianza por la Niñez Colombiana.*

La Alianza por la Niñez Colombiana, preocupada por la Salud Mental de la niñez, se ha dado a la tarea de recopilar y analizar los datos que en el país existen sobre el suicidio y los intentos cometidos, tratando de entender el fenómeno, pero sobre todo buscando que se dé una mayor importancia a estos temas, así como a fomentar el desarrollo de habilidades en los cuidadores para que puedan detectar problemas de comportamiento y emocionales que pueden contenerse con apoyo psicosocial, para que la resolución del conflicto no sea fatal. En el desarrollo de este informe se hallarán cifras que reflejan los casos de suicidio ocurridos entre 2015 y 2019, así como los intentos que, por este hecho, se presentaron de 2016 a 2019. Al final, y a modo de Anexo, pueden hallarse los datos correspondientes al contexto del año 2020.

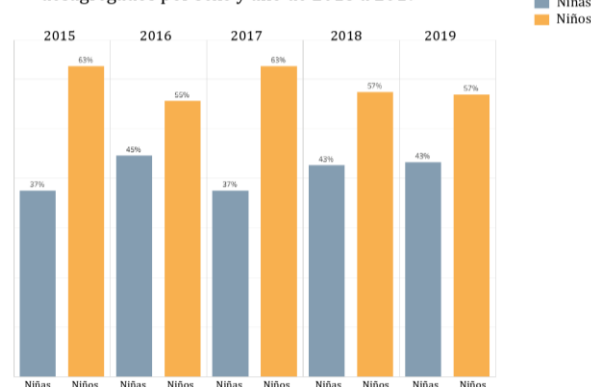
“En 2019, la cifra de suicidios llegó a 287 casos y en lo que va corrido de 2020, en el periodo comprendido entre enero y abril, llegaron a 79”, enfatiza Carvalho. Quien complementa: “Detectar problemas del comportamiento y emocionales no es una habilidad que se enseñe a las familias ni a los cuidadores cercanos como los maestros, quienes podrían ser la primera fila de contención de estas emociones”

Suicidios cometidos por niños, niñas y adolescentes entre 2015 y 2019

Año	Casos
2015	219
2016	265
2017	267
2018	284
2019	287

Cada 30 horas un niño o niña comete suicidio en el país

Suicidios cometidos por niños, niñas y adolescentes desagregados por sexo y año de 2015 a 2019



1. Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1481§ionid=96989628>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>

No son pataletas de la niñez ni bobadas de adolescentes

“La salud mental es un estado de bienestar que le permite a los seres humanos hacer frente a lo que trae la vida: alegría, tristeza, presión de grupo, desilusiones. Identificar y saber gestionar y tramitar todo esto, nos permite tener una vida tranquila en comunidad; si la vida de los niños no transcurre de esta manera en alguno de sus entornos, se debe pensar que algo está pasando. No es una pataleta, no son bobadas de la adolescencia”, advierte la psicóloga Ana María Talero, de la Fundación Niña María, miembro de Red PAI, organización que a su vez hace parte de la Alianza por la Niñez Colombiana.

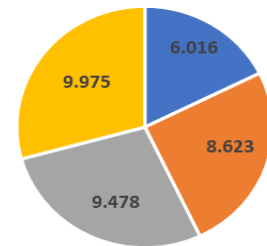
La profesional indica que un niño que requiere atención en salud mental se le debe involucrar a toda la familia, para evaluar las relaciones entre ellos, así como examinar el desempeño del niño o niña en los diferentes entornos, incluyendo el escolar, para tratar de hacer ajustes que procuren el bienestar del niño. La familia y los docentes deben aportar a este proceso, estando abiertos a realizar los cambios pertinentes en su relación con el paciente.

Cuando un niño, niña o adolescente no logra alcanzar lo esperado para su desarrollo y tiene conductas desajustadas, hay que estar alerta. *“Si un niño no hace amigos, no sale a recreo, está constantemente triste, decaído, retraído, se enferma cada vez que hay que ir al colegio, le duele la cabeza, el estómago, no logra las metas académicas, hay cambios en la alimentación, se tornan agresivos y esto dura en el tiempo y en la intensidad se debe consultar en salud mental”,* enfatiza Talero.

Suicidio en niños y niñas por rango de edad entre 2015 y 2019

	Niños	Niñas
(00-04)	0%	0%
(05-09)	1%	1%
(10-14)	33%	41%
(15-17)	66%	58%

Entre 2016 y 2019 se presentaron 34.092 intentos de suicidio por parte de niños y niñas



■ 2016 ■ 2017 ■ 2018 ■ 2019

Intentos de suicidio de niños, niñas y adolescentes discriminado por género entre 2015 y 2019

Género	Nº de casos	(%)
Niñas	25.845	75.8%
Niños	8.247	24.2%

Entre el año 2016 y el año 2019, se presentó un aumento de 11 puntos porcentuales, lo que es equivalente a 3.959 casos en los intentos de suicidio por parte de los menores de edad. Las niñas, con el 75.8%, fueron las que más acciones de este tipo realizaron por encima de los niños, que alcanzaron el 24.2%. De este comportamiento se puede inferir que los hombres, cuando toman este tipo de decisiones, pueden ser más contundentes e impulsivos que las mujeres. [Gloria Carvalho, Alianza por la Niñez Colombiana.](#)

La gran parte de los casos de suicidio se dan en los adolescentes. Sin embargo, la salud mental debe cuidarse desde la primera infancia con un trato amoroso y respetuoso que fortalezca las habilidades de relacionamiento y la autoestima de los niños y niñas”. [Gloria Carvalho, Alianza por la Niñez Colombiana.](#)

¿Por qué se suicida un niño o adolescente?

Una pobre capacidad de afrontamiento, rasgos muy ansiosos y una pobre red de apoyo, pueden ser detonantes para el suicidio. *“Hay muchos hechos que pueden afectar la salud mental de un niño o adolescente: un duelo, separación de los padres, cambios de ciudad, acoso escolar, el mismo enfrentamiento en la adolescencia a los límites y normas de la casa, el relacionamiento con los pares, los cambios en el cuerpo.*

Sin embargo, estos no necesariamente requieren atención profesional y pueden resolverse con las herramientas emocionales de la persona, el apoyo familiar y de personas cercanas; pero cuando estos cambios son intensos, duraderos en el tiempo, desajustados y afectan la funcionalidad en todos los entornos del niño, hay que recurrir al psiquiatra”, asegura el médico psiquiatra, Juan Camilo Varón, de la Fundación Niña María.

“No hay que esperar a que haya un gesto suicida, entendido como la realización de un acto amenazante como, por ejemplo, abre la ventana, pero no se tira, para recurrir a psiquiatría”. La depresión y la ansiedad, que son preludeo del suicidio, pueden ser detectados y tratados para evitar que éste se consuma.

Quando los que se suicidan o intentan suicidarse son menores de 10 años, *“Se debe suponer que han estado expuestos a situaciones muy complejas: abuso sexual, violencia intrafamiliar, abandono, negligencia, necesidades insatisfechas muy lesionantes que saturan su mente y los lleva al suicidio”,* aclara Varón.

“También y para todos los niños y adolescentes hay factores genéticos que afectan su salud mental, psicosis, bipolaridad, familiares en primer grado de consanguinidad con depresiones, lo que hace que la atención en salud mental se requiera siempre”, concluye el profesional.

Razones por las que los niños y niñas cometieron suicidio entre 2015 y 2019

Razón del suicidio	Promedio por año
Bullying	1%
Conflicto con pareja o expareja	8%
Desamor	10%
Económicas	0%
Enfermedad física o mental	4%
Escolares o educativas	3%
Maltrato físico, sexual o psicológico	3%
Muerte de un familiar o amigo	1%
Otras	10%
Sin información	59%
Suicidio de un familiar o amigo	1%

Ver informe estadístico:
<https://tabsoft.co/2VdURYA>

Como se observa, la razón del suicidio es casi siempre indeterminada lo que nos avoca a tener mejores conocimientos de la salud mental de la niñez para poder detectar cambios comportamentales que nos indiquen que requieren nuestro cuidado. **Gloria Carvalho, Alianza por la Niñez Colombiana.**

- **Ideación suicida:** la persona tiene el pensamiento de querer acabar con su vida.
- **Intento de suicidio:** es cuando lleva a cabo el acto de acabar con su vida, pero no resulta: lo detienen o sobrevive.
- **Gesto suicida:** cuando la persona realiza un acto en que amenaza con quitarse la vida. Abre a ventana, pero no se tira.



Los cambios en la personalidad del niño o adolescente son un indicio. Para detectarlo hay que ser una familia que esté pendiente de los hijos. Hay rasgos de personalidad: tímidos, introvertidos, extrovertidos, pero, el doctor Varón aclara: *“Si los cambios se vuelven intensos, frecuentes, se mantienen en el tiempo (semanas enteras) no interactúan con la familia, con los amigos, son excesivamente irritables o oposicionales, es mejor consultar con salud mental y si hay que hacer un proceso, hay que llevarlo a cabo con constancia”*. También recomienda hablar con los profesores y amigos, para tratar de encontrar el detonante de esta situación.

La familia puede ser la primera línea de contención: hablar y escuchar a los hijos, con empatía y sin juzgarlos puede ayudar a que sientan que sus preocupaciones y pueden ser compartidas.

Alertas

- Desesperanza acerca del futuro, pensamientos negativos “la vida no vale la pena,” “nada va a cambiar”.
- La ausencia de proyectos vitales.
- Bajo estado anímico, sentimientos de tristeza, minusvalía y baja autoestima. “No sirvo, nadie me quiere, soy un fracasado”.
- Alteración de los hábitos, del sueño, la alimentación o disminución del rendimiento académico.
- Dificultades para comunicar malestar o sufrimiento con familia y/o amigos.
- Aislamiento, poca comunicación con familiares y amigos.
- Cese de actividades que antes realizaba, o incapacidad de disfrutar de las mismas.
- Desbordamiento emocional desproporcionado ante situaciones conflictivas o ausencia de recursos para hacerles frente.
- Autolesiones (cortes en antebrazos, muslos...)
- Sufrimiento relacionado con acoso escolar.
- Dificultades para establecer relaciones sociales duraderas.
- Expresión de experiencias traumáticas (abuso sexual, maltrato...) que generan gran sufrimiento.

Tasa de suicidios en niños y niñas en 2019 por departamento

Departamento	N° Casos	Tasa
Putumayo	7	6,5
Vaupés	1	5
Casanare	6	4,4
Risaralda	10	4,4
Tolima	14	3,7
Caldas	8	3,3
Cauca	15	3,5
Nariño	14	3,3
Quindío	4	3
Antioquia	47	2,8
Huila	8	2,3
Valle del Cauca	23	2,2
Santander	13	2,2
Arauca	2	2,2
Bogotá	36	1,9
Sucre	6	1,9
Cundinamarca	13	1,5
Meta	4	1,3
La Guajira	5	1,3
Bolívar	8	1,2
Magdalena	6	1,2
Norte de Santander	5	1,1
Córdoba	6	1,1
Atlántico	7	0,9

Ver informe estadístico:

<https://tabsoft.co/2VdURYA>

Putumayo, Vaupés, Casanare, Risaralda, Tolima y Caldas, son algunos de los departamentos que presentan mayor tasa de suicidios en menores de edad. La Alianza por la Niñez Colombiana recomienda incluir en estas regiones programas que contribuyan al mejoramiento de la salud emocional de los niños y niñas. [Gloria Carvalho, Alianza por la Niñez Colombiana.](#)

Nota

Revisión general a la salud mental de la niñez y adolescencia³ Colombia

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental -ENSM- un 44.7% de la población infantil de 7 a 11 años requiere de evaluación formal por parte de un profesional de la salud mental para descartar problemas o posibles trastornos.

Los síntomas que se presentan con mayor frecuencia corresponden a:

Población de 7 a 11 años

- Lenguaje anormal 19.6%.
- Asustarse o ponerse nervioso sin razón con 12.4%.
- Presentar dolores frecuentes de cabeza en el 9.7%.
- Jugar poco con otros niños, 9.5%.
- Sufrir abuso, maltrato físico o psicológico por compañeros de la escuela 6.7%.
- Haber vivido al menos un evento traumático a lo largo de su vida 11.7%.
- Presentar algún trastorno mental diagnosticado el 5%. Dentro de los más comunes se encuentra el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad -TDAH- y los trastornos de conducta, además de la ansiedad de separación.

En población de 12 a 17 años se encuentra que:

- El 12.2% es positivo en el tamizaje para algún trastorno mental.
- El 52.9% tiene uno o más síntomas de ansiedad.
- El 19.7% manifiesta cuatro o más síntomas de depresión.
- El 10.1% presenta síntomas sugestivos de algún tipo de psicosis, estos resultados son estadísticamente significativos.
- El 24.6% se asusta con facilidad.
- El 20.5% presenta dolores de cabeza frecuentes.
- El 5.8% de los adolescentes ha fumado cigarrillo o algún derivado del tabaco alguna vez en la vida.
- El 20.4% ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez, el patrón de consumo muestra que el 75.9% consume al menos una vez al mes. Se reporta un consumo excesivo en el 5.2%, siendo mayor en el sexo masculino.
- El 3.5% de los adolescentes refiere haber consumido marihuana en algún momento en la vida, de los cuales el 48.8% lo han hecho en los últimos 12 meses.



Cuarentena y pandemia. Detonantes de problemas de comportamiento y en la salud mental

Los estudios realizados después de catástrofes (humanas como tiroteos, o naturales como terremotos, inundaciones, huracanes -Katrina-) demuestran que las consecuencias de no hacer intervenciones de contención emocional, interfieren de manera tan importante en la vida de los niños, niñas y adolescentes, que el aprendizaje se vuelve casi imposible y se afecta seriamente su desarrollo. Las revisiones de los efectos de las cuarentenas, no tan prolongadas en el espacio y el tiempo, (Gripe Equina, en Canadá; Sars en Toronto; Ébola en Liberia) sugieren que el impacto psicológico es amplio, sustancial y puede ser duradero, por meses y años, en niños, niñas y adolescentes.

Las encuestas preliminares, no exhaustivas, y estudios en curso, evidencian que es necesario desarrollar estrategias de reaseguramiento, empoderamiento, promoción de la calma y de la unión, gestión de las emociones de los niños, niñas y adolescentes, así como de los cuidadores, propuestas de rutinas y administración adecuada de la información (IACAPAP, 2020) durante la cuarentena y en el periodo intra-pandemia.

Un estudio de la Universidad Miguel Hernández de Elche, entrevistó a 1.125 padres, 712 italianos y 413 españoles, con hijos entre tres y 18 años, y concluyó que:

- El 69% de estos tiene más dificultades para concentrarse.
- El 49% se siente más aburrido de lo habitual.
- El 43% está más irritable.
- El 36% es más dependiente de sus padres.
- El 30% se preocupa cuando alguien sale de casa.

Todas estas manifestaciones, podrían extrapolarse a la mayoría de niños y adolescentes del mundo, resultan adaptativas, y de un adecuado manejo por parte de sus entornos dependerá que se conviertan, o no, en un problema o trastorno mental.

Fuentes de Información
Para comunicación con los
profesionales y la Alianza por la Niñez
Colombiana
[David Rincón: 301 7909194](tel:3017909194)

Anexos. Cifras de suicidio en niños, niñas y adolescentes en 2020⁴

Anexo #1 suicidio de niños y niñas entre enero y abril de 2020

Rango de edad	Niñas		Niños	
	N° de casos	%	N° de casos	%
0 - 4 años	-		-	
5 - 9 años	1	2.4%	2	5.4%
10 - 14 años	16	38%	10	27%
15 - 17 años	25	59.6%	25	67.6%
TOTAL	42	100%	37	100%

Anexo #2. Variable: Razón del Suicidio en 2020	Niñas		Niños	
	N° de casos	%	N° de casos	%
Conflicto con pareja o ex-pareja	4	10.8%	2	4.8%
Desamor	1	2.7%	4	9.5%
Enfermedad física o mental	2	5.4%	1	2.4%
Maltrato físico - sexual - psicológico	1	0	1	2.4%
Bullying	-	0	1	2.4%
Económicas	1	2.7%	-	0
Escolares - educativas	1	2.7%	-	0
No aplica	6	16.2%	5	11.9%
Sin información	21	56.8%	28	66.7%
TOTAL	37	100%	42	100%